

健康管理工作总结

健康管理工作总结(汇编 15 篇)

健康管理工作总结 1

一、重要环境因素和重大危险源的控制

在对公司环境因素辨识、汇总过程中，根据其环境影响，采用是非判断法和三因子评价法，总结出了公司重要环境因素，并且形成了重要环境因素清单。该清单中对重要环境因素所涉及到的部门和公司的“活动/产品/服务”，并且依据相关的法律法规制定和执行着相应的规程进行运行控制，同时也制定了相应的应急救援预案对应于应急响应。同样的，在对公司危险源辨识、汇总过程中，根据其风险，采用是非判断法和 D=LEC 法，总结出了公司中重大危险源，并且形成了重大危险源清单。该清单中对重大危险源所涉及到的部门和公司的“活动/产品/服务”，并且依据相关的法律法规制定和执行着相应的规程进行运行控制，同时也制定了相应的应急救援预案对应于应急响应。通过有法可依>有规程可执行>有预案可响应，这一整套机制，保证了对重要环境因素和重大危险源的有效控制。

二、合规性评价结果

(1) 环境合规性评价结论：公司建立体系以来，各级领导、员工重视体系要求，从污水、噪声、危险废物（固、液废物）、能源等方面加强管理，且各部门均按 SOP 要求进行操作运行。经安环小组评价，公司各项要求符合环保法律法规要求。

(2) OHSAS 评价结论：公司从建立体系以来，重视相关法律法规的要求。从特种设备，危化品安全，消防安全，职业健康等加强管理，各部门按 SOP 运行。经评价，公司各项要求符合职业健康安全法律法规要求。

三、目标指标完成情况

为有效监控目标指标完成情况，公司通过目标、指标、方案一览表和目标指标方案实施验收表的形式，清晰、明了地写出了各个项目的完成情况和相关部门检查结果，以及确认人签字。对于表中所有项

目，都得到了很好的完成，并由相关确认人签字确认。

健康管理工作总结 2

为按时按质完成中医药健康管理服务建档工作任务，在 20xx 年的基础上，我院召开了中医药健康管理服务建档工作培训会议，会议采取以会带训的方式对全乡乡村医生和卫生院部分医务人员及公共卫生科工作人员进行培训。

本次建档工作卫生院总结以往的工作经验，由卫生院组织，乡村医生配合组成两个工作组，采取以整村推进、先集中建档后查缺补漏的工作方法，确保建档对象无漏建、重建现象。在建档工作中要求：一是乡村医生务必按照要求认真组织人员并参与中医药建档工作的开展；

二是卫生院工作人员对建档工作认真负责，确保建档工作质量；

三是以往未建档的老年人和 0-3 岁儿童一律建立居民建立档案和中医药健康管理建档工作一同进行，确保各种表格的完整性。

中医药健康教育工作是卫生服务的一项重要工作内容，我院贯彻落实上级文件相关工作要求，进一步加强中医药服务能力建设，积极推进中医药健康管理服务项目，以通俗易懂的语言，讲述了每年为老年人提供 1 次中医药健康管理服务，儿童 6、12、18、24、30、36 月龄时对儿童家长进行儿童中医药健康指导。老年人健康管理内容包括中医体质辨识和中医药保健指导。

中医体质辨识。按照老年人中医药健康管理服务记录表前 33 项问题采集信息，根据体质判定标准进行体质辨识，并将辨识结果告知服务对象。中医药保健指导。根据不同体质从情志调摄、饮食调养、起居调摄、运动保健、穴位保健等方面进行相应的中医药保健指导。

在儿童 6、12、18、24、30、36 月龄时对儿童家长进行儿童中医药健康指导，具体内容包括：

（一）向家长提供儿童中医饮食调养、起居活动指导；

（二）在儿童 6、12 月龄给家长传授摩腹和捏脊方法；在 18、24 月龄传授按揉迎香穴、足三里穴的方法；在 30、36 月龄传授按揉四神聪穴的方法。

截止 xx 年 7 月 10 日，全乡老年人中医药健康管理服务已辨识 544

份，覆盖率达到 28% 以上。高血压中医药健康管理服务 267 人，糖尿病中医药健康管理服务 167 人；0-36 个月儿童中医药健康管理已服务 110 余人；孕产妇中医药健康管理已服务 25 人。

下一步我院将进一步发挥中医药健康管理在基本公共卫生服务项目实施中的独特优势，以健康教育、社区义诊、入户随访等多种形式，加强老年人、儿童及亚健康人群等重点人群养生保健行为干预和健康指导，将中医药健康教育活动开展下去贡献一份力量。

集体乡卫生院

健康管理工作总结 3

为贯彻落实积极应对人口老龄化国家战略，进一步宣传普及老年健康政策和科学知识，增强老年人健康意识，提高老年人的健康素养水平和健康水平，xx 月 xx 日-xx 日，我局围绕“关注口腔健康，品味老年幸福。”活动主题开展宣传活动。现将活动情况总结如下：

一、举办现场义诊咨询活动

xx 月 xx 日、xx 日和 xx 日，我局联合镇社卫中心在 xx 村、中心社区和 xx 村开展现场义诊咨询活动。活动现场提供了免费血压血糖检测、口腔健康咨询和检查等服务，宣传老年人健康管理、老年健康与医养结合、高血压患者健康管理、糖尿病患者健康管理等国家基本公共卫生服务政策。同时，派发了《中国居民膳食指南（20xx）》、《科学健身十大核心信息》和《口腔健康核心信息及知识要点》等宣传折页共 500 多份，让老年人学习更多的健康知识，提高老年人健康素养水平。

二、开展健康知识讲座

xx 月 xx 日-xx 日，我局在 xx 村、xx 村组织开展了 2 场健康知识讲座，主题为《腰椎病的自我调理》，讲师借助 PPT 图文并茂地向老人讲授腰椎病的成因、症状和自我调理，加强对老年健康知识和老年健康服务政策的宣传，提高老年人健康知识知晓率，参加人数达 150 多人。

三、互联网助力宣传

通过各村（社区）微信群、朋友圈、公众号广泛转发《老年人牙

齿松动是怎么回事》、《老年人可以种植牙么》、《老年人口腔黏膜病的预防》、《老年人血压节律异常》、《老年人基础口腔保健》等多种宣传视频和老年健康宣传周海报，营造乐享银龄生活、学习健康知识的宣传氛围。中堂医院在院内显示器播放老年健康宣传周海报和在中堂医院公众号转发推文《20xx 年老年健康宣传周——关注口腔健康，品味老年幸福》，宣传健康生活方式，提高群众的健康意识。据统计，已在 46 个村（社区）微信群、20 个朋友圈转发宣传资料，阅览人数达 1 万多人次。

健康管理工作总结 4

基本公共卫生慢性病管理服务项目自开展工作以来，积极开展高血压、糖尿病等慢性疾病的综合防治工作，同时根据上级对慢性病患者健康管理服务项目指导方案，促进基本公共卫生服务逐步均等化要求，对全镇现有在册的高血压、糖尿病患者进行管理，现将开展情况总结如下：

一、制定公共卫生管理服务方案：

对辖区内所有 35 岁以上高血压、2 型糖尿病进行筛查、评估、确诊管理 workflow，做到了慢性病个案实行一人一病一档案，每个档案中有个人信息表、健康体检表。填表书写要规范完整，各种辅助检查单附贴体检表后，力争将慢病的健康管理率、规范管理率、控制率达到上级要求。

二、培训村级基本公共卫生管理服务项目管理人

为了使全镇公共卫生管理项目顺利实施，由我院郭大夫培训辖区内村卫生室负责人，举办了慢性病管理工作培训活动，参加培训者 30 余人。实施方案要求定期随访，帮助患者家属及社会人群了解高血压、2 型糖尿病对个人、对家庭、对社会的危害，教育目标人群自我识别高血压、糖尿病，从而减少两个疾病的发生。指导目标人群倡导“合理膳食、戒烟限酒、适量运动、心理平衡的健康生活方式，重点干预 35 岁以上正常高值血压、超重肥胖人群，以利推迟和预防高血压、2 型糖尿病的发生，并指导慢病患者规范用药，按各个患者的实际情况决定防治措施。告诉患者出现哪些异常时应及时就诊，做好危机患者的转

诊工作，做好转诊记录和转诊后 2 周内主动随访工作。实行一人一年一次健康体检，四次随访并给予康复措施指导，从而使慢性病到达规范管理。

三、全镇具体的工作开展结果：

20xx 年按照上级要求，开展慢性病管理服务项目。截止 6 月底，35 岁以上人员首诊测血压数是 2484 人，高危人群数是 489 人，高血压登记数是 1736 人，纳入规范管理数是 1559 人，参加体检的人数是 259 人，控制率达到 85% ，糖尿病登记数是 246 人，纳入规范管理数是 233 人，参加体检的人数是 40 人，控制率达到 86% 。对以上人员建立了个人管理档案，并按期进行随访。

四、全镇防治慢性病工作进展。

全镇防治慢性病工作取得了一些成效，但是还存在着一部分群众的健康意识不强，还一时改变不了旧的生活习惯，加之部分人不够重视，所以需要我们加大健康教育宣传力度，达到预防为主，防治结合。帮助慢性病患者医疗、康复、减少慢性病的发病，有利于家庭、社会和谐发展。

健康管理工作总结 5

这是一本帮助现代人预防疾病，增进健康的科学工具书。对教过基本能力的体育教师来讲，里面的很多知识并不陌生，体育与健康的教科书中大量的介绍。但书中补充了大量与健康相关的运动方式，平衡膳食的营养物质，调节心理健康的策略，更容易指导人们找到预防疾病，怎进健康的方法。

读完这本书对书中的调节心理平衡方法印象深刻。精神养生法包括神志养生和情志养生。其中神志养生方面中的解读令人眼前一亮，书中说到人的精神应保持恬淡宁静的状态，即少私寡欲，常知足，少贪求，无杂念忧患，无嗔怒之心，正确对待个人的利害得失，以保持心胸开阔，襟怀坦荡，促进身心健康。

(1) 心胸豁达，豁达不仅是良好的心理品质，也是健康长寿的养生要诀。心胸豁达的人，凡是看得高、看得远，能以理智的心态审时度势，不为升降沉浮所困，不被眼前利益所蒙蔽，始终使自己保持一

种恬淡、平和的心境，充满乐观自信，使自己的精神状态处于最佳的水平。

(2) 知足常乐，以前对于这个成语的意思感到此种心态没有进取心，但通过作者的解读发现解除了心中的困惑，知足常乐不等于不思进取、夜郎自大。知足，知现在所得已经足矣，但对将来所求还是不足的。知今日已有之足不是放弃追求，相反，是对自己过去努力的肯定，为下一次努力提供一个良好的心理状态。人在一生的旅途中，每个人都有自己的位置，所以应该对自我内心世界的调节使之达到最高值。

思考：一个人再怎么伟大，他也离不开生他的现实世界，一个人不管梦想有多大，通往将来的路上一定有一个叫“现在”的必经之路，调整每一天的心态，积蓄每一天的力量，其实是为将来做准备，如果每一天都调整不到位，认识不充分，只会离梦想越来越远。所以活在当下是必须的阶段，并且快乐的活在当下，正确的认识自己，做好每天的轮回，才能走得更远。

(3) 少私寡欲，就是对自己的私心和贪欲要进行自我克制和清除。孟子讲“养心莫过于寡欲”，只有寡欲才能宽心，事事容的下，放得下，身心自然收益。欲望没有尽头，无穷无尽的欲望，无穷无尽的追求，可以带来物质的丰裕，却无法带来精神上的平静。没有了心灵的平静，就得不到长久的快乐。

思考：泽道法师说过，用什么来养心，每个人养心的东西不一样，寄托物不一样。总之，这个养心之物，要容易获得，而且成本要最低。可能是豪宅、名车、珍贵的饰品、或者养几盆花、养几只鸟、练练书法、看看书，每个人寻求快乐的方式不一样，向外还是向内取决于每个人的心态，向外能寻求快乐，但快乐的成本太高，代价太大，而且是短暂的。如果调整方向，向自己的内心寻找，就会发现，其实每个人的内心中都有一道道美丽的风景。生命中一定要找一个无限的东西，才能支撑我们的心灵。教育者应该有个无形的东西支撑着那就是教育的信仰。

(4) 乐善好施，为善最乐，对他人同情和关怀，是一种崇高的精

神和境界，是自我价值的实现和需要。美国的调查发现，善恶影响人的寿命。心怀恶意，损人利己，和他人相处不融洽的人死亡率比正常人高出 1.5—2 倍。

思考：很多人想施舍给人，但由于穷，没有多少东西给人家，其实好施并不是有形的东西，可以向人施舍一些无形的东西，例如微笑、赞美、问候、存好心、打招呼、举手之劳等，这些行为人人都是可以具有，可惜有的人从来不知道施舍的含义。想到老师这个行当，每天不光是交给学生知识方法，更交给学生做人的道理，做人的道理就在每天的无形施舍中，就在于每天的微笑、赞美中。

养生不在于年龄，通过看这本书，很多养生方面的知识自己还很欠缺，什么食物什么营养，什么时候吃，还有很多盲点，想想学生们可能也很欠缺。一个从小就注重养生的学生将来他的健康肯定没问题，但怎样将这些知识渗透在每天的体育教学中呢？虽然体育与健康按照课程标准是必修，但更多的时间世体育运动课，怎样将运动与理论知识结合，是一个新的研究课题。

管好油瓶子，限制盐罐子，这句话是警句，自己在平日的饮食中不太注重这样的细节，下一步限量油盐，配合合理的运动，相信能成为一个管理好健康的成熟人。

健康管理工作总结 6

根据院行政及院二甲办就我院二甲复审相关工作的具体安排和部署，我科认真组织实施，制定了健康管理中心具体的工作实施方案，完善了科室管理的各项工作措施，形成了人人参与、人人有责的分工模式，确保二甲复审的各项工作有序开展，现将复审工作开展以来的具体情况总结如下：

一、以科室方案为准绳，快速推进二甲复审工作落实

根据医院工作的统一部署，我科参照我院《二级甲等医院复审工作实施方案》的具体要求并结合省卫计委《二级综合医院评审标准考评办法 2015 年版》的相关内容，制定了符合科室实际，易于科室管理及操作的科室二甲复审工作实施方案。方案充分明确了各级各类科室人员职责，并以定期的.科室内会议、业务学习讲座、护理部晨会等形

式逐条学习、逐条领会二甲评审考评办法，在科内形成了处处都是评审范围、事事都是评审内容、人人都是评审对象的良好工作氛围。方案还进一步就复审动员部署阶段，标准实施、自评、缺陷整改阶段、落实预评，完善阶段，强化整改，冲刺阶段，以及全面准备迎检阶段五阶段内容进行了具体的工作安排，形成了有预案，有落实，有制度有落实，有具体工作要求有落实的工作局面，切实把医院及二甲复审的各项措施落实到位。

二、整章建制，加强制度落实，以二甲复审为契机，助推科室制度化建设

1、二甲复审工作开展以来，科室不断建立完善科室工作制度，科内结合医院要求，先后制定完善了科主任岗位职责、护士长岗位职责、主检医师岗位职责以及体检医师、医技岗位职责等二十二项岗位职责，建立健全了健康管理中心体检工作制度、健康管理中心护理安全防范制度、体检质量控制制度、重大阳性结果及时反馈制度、健康随访制度等重大科内医疗制度 19 项，参照制定了仪器操作流程 12 项，体检操作流程 3 项，急救抢救流程 11 项。

2、以落实会议制度为抓手，认真向科室人员宣传医院政策，分析科室情况，商讨科室决策，科内共进行全员参与的会议 27 次，组织二甲专题会议 5 次，以会议形式向科室人员传达了二甲复审的工作要求，为顺利完成二甲工作做了制度保障。

3、为进一步加强科室人员业务水平，以及充分落实科内业务学习制度，全年科内开展全员参与的业务培训讲座 5 次，科内业务学习共计 26 项；仪器示教 11 项；闭卷考试 13 次，其中 2 次半年考试。每次科室业务考试人平分数均达到合格水平。今年在医院进行的三基业务考试中，我科人员无连续不合格现象，在二甲复审进行的三基操作考试中，我科参与的医生护士均以高分通过上级卫生主管部门的考核，为医院顺利通过二甲评审做了一定贡献。

4、应院二甲办工作要求，我科制定了科室突发事件应急预案、消防应急预案、同时还制定了消防演练方案、突发事件演练方案，并组织科室人员就突发事件、消防进行了实地演练，今年

参与医院和科室组织的火灾演练 3 次，组织参与突发事件演练 3 次。在医院今年组织的突发事件演练、消防应急演练中，我科均取得了比较满意的成绩。

三、健康体检质量持续改进

1、今年进一步修订完善了危急值报告制度、优质护理

管理制度，形成了定期进行专题学术讲座的工作模式并定期就体检开展过程中存在的问题进行会议讨论，全年来科室共进行了质量讲评会议次，突出问题及时调整改正，我科新系统上线来，我科主动作为，多次就体检流程、科间协作等存在的问题进行深入研究了解，基本理顺了新系统工作程序，有效保障健康体检新老系统安全过渡，没有出现重大生产安全及隐患事故。

2、参照湘雅附三医院体检套餐内容，结合我县常见病

多发病发生情况，进一步优化体检套餐内容，并严格按照物价部门标准新制定了 4 种套餐内容。护理部进一步加强对体检流程的监督管理，设置专门的体检导引岗位 2 个，科主任、护士长适时查看体检服务过程，及时发现分流拥挤体检岗位，前台协助岗位适时掌控重点部门如 B 超科室的检查状态，根据体检人数多少及时协调超声影像中心增派体检人员，保障体检流程顺畅。科室根据体检场地实际情况设置设立了便民措施，在候检区设置了书报架、饮水机，科室还自费购买室内花卉，打造出科室精致、高端服务环境。

3、我科根据科室体检安排情况，每个工作日均进行体检满意度调查，二甲工作开展以来，我科进行满意度调查 1386 份，满意率达 98% 。

4、安全管理方面，科室加强对科内各项应急预案的落实，抢救设备齐全、完好，科室组织专人定期核对，体检报告专人审查核对确保 7-8 个工作日出具。主检医师对体检报告质量进行全面把控，今年，为提高体检报告质量，科室提高了主检医师奖金分配系数，加大了对体检报告各环节监察力度，发现问题立即整改，有效保障了体检质量的稳步提高。

四、科室院感及传染病管理

1、科室认真落实了医院感染管理制度，办公区域、诊室、洗手台等处均配备了快速手消毒剂，护理部不定期组织进行诊疗操作培训，要求掌握无菌操作原则，科内并就相关培训进行考核。院感科多次在我科进行工作督导，我科均无重大院感问题发生。

2、我科落实了传染病管理科工作要求，配备了传染病人登记台账，目前我科尚未发现传染病疫情。

健康管理工作总结 7

基本公共卫生慢性病（高血压、2型糖尿病）管理服务项目自开展以来，根据年初全县卫生工作会议精神的总体要求，以深化医疗卫生体制改革为重点，着力抓好公共卫生服务项目工作，全面实施基本公共卫生服务项目，积极开展高血压、糖尿病等慢性疾病的综合防治工作，同时根据“保亭县基本公共卫生服务慢性病管理服务项目实施方案”，促进基本公共卫生服务逐步均等化要求。使基本公共卫生慢性病管理服务项目工作走向有序开展，现将开展情况总结如下：

一、制定公共卫生管理服务工作计划

以“保亭县基本公共卫生慢性病（高血压、2型糖尿病）、老年人健康管理服务项目实施方案”为蓝本，结合我镇实际情况，确定具体的项目目标，对辖区内所有35岁以上高血压、2型糖尿病。各行政村卫生室医务人员负责对本村高血压、2型糖尿病患者进行筛查、评估登记建档管理和随访，并制订了高血压、2型糖尿病筛查、评估、确诊管理工作流程，做到了慢性病患者实行一人一档案，每个档案中有个人信息表、个人体检表、每次随访记录表。填表书写要规范、完整、各种医学检查单附贴随访表后，明确了乡镇一级公共卫生管理项目的职责。镇卫生院负责培训村卫生室医务人员，负责辖区内的各类资料整理归档管理和上报工作，力争我镇基本公共卫生管理服务项目管理率、规范管理率、控制率达到上级要求。

二、培训基本公共卫生管理服务项目管理人員

为了使我镇公共卫生管理项目顺利实施，由卫生院组织人员培训辖区内各卫生室基本公共卫生管理服务项目管理人員，于今年在镇卫生院二楼会议室，举办了慢性病（高血压、2型糖尿病）管理工作进行

了培训，参加培训 25 余人。用“保亭县基本公共卫生慢性病（高血压、2 型糖尿病）管理服务项目实施方案”的管理要求，指导各村卫生室公共卫生管理服务人员熟练管理和规范管理程序，牢固掌握高血压、2 型糖尿病的筛查、评估、个人信息的采纳、登记、归档工作要领，工作中一定按要求认真填写各种信息表格，准确记录数据，及时发现目标管理服务人群，做到及时发现患者，及时登记信息，及时建档管理及时随访，同时，要求各村卫生室公共卫生管理人员每月底上报本村慢性病患者的发现数和累计患病人数，并按实施方案要求定期随访，帮助患者及家属了解高血压、2 型糖尿病、对个人，对家庭的危害，教育目标人群自我识别高血压、糖尿病，从而减少疾病的发生和给个人、家庭造成的影响，指导目标人群及老年人倡导“合理膳食，戒烟限酒，适量运动，心理平衡”的健康生活方式。重点干预 35 岁以上的正常高值血压、超重肥胖人群，以利推迟或预防高血压、2 型糖尿病的发生，同时指导高血压、糖尿病患者规范用药，按各个患者的实际情况决定防治措施，告诉患者出现哪些异常时应及时就诊，做好危急患者的转诊工作，作好转诊记录和转诊后 2 周内主动随访工作，为本村的慢性病病人建立管理档案，实行每人一年一次的一般体格检查，四次随访并给予康复措施指导，从而使慢性病管理达到规范管理。

三、全镇具体的工作开展结果

20xx 年度，按县卫生局要求，开展慢性病管理服务项目，全镇 10 个行政村卫生室，全面开展了慢性病（高血压、2 型糖尿病）管理的筛查评估建档工作，落实公共卫生管理工作人员 10 人，全镇全年共估算高血压患者人，查出高血压疾病患者 256 人，建档管理 214 人，完成率 83%。估算 II 型糖尿病患者人，查出 II 型糖尿病患者 20 人，建档管理 11 人，完成率 55%。估算 65 岁以上老年人 xx 人，建档管理人，完成率 xx%。对查出的慢性病患者都建立了个人管理档案，并按期进行了随访，及时纳入规范管理。通过县疾控中心对我镇进行了慢性病管理工作督导、考核，从而使公共卫生慢性病管理服务走上了程序化，使我镇的高血压及糖尿病患者健康管理率大大提高。

四、待完善的问题和建议

公共卫生管理服务项目通过一年的实施，全镇防治慢性病管理工作取得了一些成效，但是还是存在着有一部分群众的健康意识不强，还一时改变不了过去旧的生活习惯，加之部分村卫生室医务人员不够重视，不能按要求开展管理工作，不按时上报月工作报表。因此，这就需要对村卫生室负责人和公共卫生管理服务人员进一步加强业务培训，明确工作目标和此项工作重要性的认识，改变服务意识，增强防病能力，增强公共卫生人员责任心，加大健康教育力度，达到以防为主，防治结合。

健康管理工作总结 8

20xx 年居民健康档案列入公共卫生服务项目第二年，积极开展社区卫生服务，做好这项工作，才能更好地了解和掌握我辖区居民基本健康状况及其变化趋势，做出正确的社区诊断并制定针对性的社区卫生干预措施，从而更有效地为居民提供医疗、预防、保健、康复、健康教育和计划生育技术指导服务。为此，我们做了大量人力物力投入，使居民健康档案工作取得明显的效果，现总结如下：

一、成立组织加强领导

一是加强领导，成立组织机构。中心领导班子高度重视此项工作，为加强对健康档案工作的领导，专门成立了由中心主任为组长、副主任为副组长，中心医务人员为成员的居民健康档案领导小组，成立以各村卫生室村医及各社区卫生服务站医务人员为成员的居民健康档案建档整理队伍，明确职责，形成了层层抓落实的工作体系。

二、做好健康档案的各项工作

20xx 年我中心圆满完成上级下达的'健康档案建立整理工作任务，认真录入整理电子健康档案，截至目前为止共建立档案 65689 份。为保证按时、按质完成居民健康档案，我们先做好计划安排，采取多种建档方式，根据具体情况灵活应用。由村卫生室村医及社区卫生服务站医务人员负责健康档案信息采集、收集、整理工作，采取分工协作，边建档边整理。坚持居民自愿与积极引导、循序渐进的原则，从慢性病人、老年人、孕产妇等重点人群入手，逐步扩展到一般人群，分步骤、分阶段进行农村居民健康档案的组织、实施工作。建立起真实、

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/998103123130007046>